DISSERTATION

N° 183.

SUR

L'ANASARQUE ACTIVE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 juillet 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR P. J. JAUD, des Essarts,

Département de la Vendée.

Omnis hydrops gravis est et curatu difficilis; eòque difficilior, quò magis inveteratus.

SENNERT.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, DOYEN.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Président.*
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE.

A

MONSIEUR JOSEPH GUYET.

P. J. JAUD.

DISSERTATION

SUR

L'ANASARQUE ACTIVE.

Le tissu lamineux ou cellulaire, généralement considéré comme la trame, l'élément de tous nos organes, forme sous le derme, conjointement avec le tissu adipeux, une couche plus ou moins épaisse, où, pendant l'anasarque, la sérosité s'accumule en quantité beaucoup plus considérable que dans le tissu lamineux plus profondément situé. Ce tissu, quel que soit le lieu qu'il occupe, est toujours composé de lamelles, de filamens mous et blanchâtres, entrelacés et entrecroisés en sens divers, à la manière d'un amas de laine, laissant dans leurs intervalles de petites cellules ou aréoles, de forme et de grandeur variables, qui communiquent toutes entre elles, et sont le siége d'une perspiration et d'une absorption séreuses. Chez un sujet bien portant ces deux fonctions s'exécutent dans un rapport exact, un équilibre parfait : une cause quelconque détruit-elle cette harmonie, en rendant la perspiration trop active ou l'absorption trop lente, le tissu lamineux s'infiltre; et son infiltration, quand elle devient générale, prend les noms *d'anasarque*, de *leucophlegmatie*. On l'appelle *œdème* lorsqu'elle est partielle.

L'anasarque est distinguée en *symptomatique* et en *idiopathique* ou *essentielle;* l'idiopathique peut être *passive* ou *active*. L'anasarque

passive se manifeste chez des individus d'une constitution faible ou débilités par une hémorrhagie, une maladie antérieure. Elle dépend, selon les auteurs, d'un état asthénique des vaisseaux perspiratoires et absorbans. L'anasarque active, au contraire, attaque les sujets d'un tempérament sanguin, jouissant d'une santé brillante, et placés dans des circonstances favorables au développement de la pléthore : elle paraît due à une excitation, à une augmentation des propriétés vitales des vaisseaux perspiratoires.

Voulant me restreindre dans un cadre fort étroit, je me bornerai à décrire le mécanisme des hydropisies sthéniques ou actives, comme plus intimement liées à mon sujet, sans entrer dans les détails relatifs aux hydropisies qui présentent le caractère passif.

S'il existe une telle analogie d'organisation, de fonctions et de sympathies entre les systèmes séreux et lamineux que, sous l'influence des mêmes causes, ils éprouvent quelquefois des affections analogues et curables par les mêmes moyens, n'est-il pas raisonnable de penser que les maladies qui leur sont communes, par exemple, les hydropisies, s'y développent d'après les mêmes lois? Etudions donc ces lois, d'abord sur les membranes séreuses; nous tâcherons ensuite d'en faire l'application au tissu cellulaire.

Sans vouloir disserter sur les sympathies, je ne puis m'opposer de dire que toutes les parties de l'économie animale se correspondent, et, pour me servir des expressions vraies d'un grand physiologiste, entretiennent un commerce réciproque de sentimens et d'affections. Il existe surtout entre quelques organes ou systèmes particuliers d'organes une relation tellement intime, qu'aucun d'eux ne peut éprouver une lésion notable sans que les autres y participent plus ou moins, quoiqu'on ne puisse expliquer comment. On observe journellement dans la pratique de la médecine que, si un individu, après un exercice violent, et le corps couvert de sueur, s'expose à une température froide, l'irritation de la peau, au lieu de se dissiper avec lenteur et sans accident, disparaît tout à coup, se termine par une véritable métastase, et se porte sur une membrane séreuse ou sur le tissu lamineux.

Personne, bien certainement, ne pense que les fluides qui affluaient à la surface du corps aient été par l'action du froid dirigés sur le point intérieur qui s'affecte : on admet donc d'un accord unanime que l'irritation seule se transporte d'un endroit à l'autre, et que sa forme, ses produits se trouvent modifiés par la sensibilité particulière de l'organe qui en devient le siége. Mais quand l'irritation se transfère ainsi de l'extérieur à l'intérieur, pourquoi se fixe-t-elle de préférence sur telle ou telle partie? quelle peut être la cause de cette élection? Il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, d'en donner une raison valable. Sans me dissimuler l'espèce de ridicule attaché à toute explication hypothétique, je hasarderai cependant mon opinion sur ce phénomène. Toutes les fois que la peau est assez fortement irritée, les différens tissus qui sympathisent avec elle doivent le devenir à son imitation, par le seul effet de la sympathie; ce qui n'empêche pas qu'en même temps certains organes, étrangers à l'influence, puissent être excités par l'action de causes locales particulières : si, dans cette circonstance, l'irritation de la peau est répercutée, la partie qui, sympathiquement ou idiopathiquement, se trouve le plus stimulée deviendra le point d'élection, d'après cette loi de l'économie : *ubi stimulus, ibi fluxus*, qui ne s'applique pas qu'aux fluides du corps vivant, mais aussi à ses affections, que nous voyons souvent se déplacer avec une étonnante rapidité. De quelles preuves étayer une semblable hypothèse? Il est bien constaté qu'à son début la variole est accompagnée d'une irritation sympathique de la muqueuse gastrique; quand le malade, au lieu de se tenir chaudement, s'expose au froid, ne voit-on pas souvent l'irritation cutanée être répercutée et se porter sur l'estomac? En prenant l'affection rhumatismale pour exemple, j'observerai absolument les mêmes phénomènes que dans la variole, c'est-à-dire que l'irritation abandonnera les membres pour affecter la muqueuse gastrique, soit que le malade fasse usage d'alimens ou de médicamens excitans, soit qu'un répercussif agisse au-dehors. Il est aussi reconnu que quelques phlegmasies chroniques, comme les phthisies, occasionnent constamment une phlogose sym-

pathique de la muqueuse intestinale. Quand un œil est atteint d'inflammation, l'autre y participe bientôt; et souvent il arrive que celui qui a été affecté le premier est le moins malade au bout de deux ou trois jours. Je sais bien qu'il y a loin d'une irritation légère, capable de produire la sueur, à une inflammation caractérisée; cependant, en raisonnant par analogie, pourquoi ne penserait-on pas que, quand elle est forte et prolongée, elle puisse occasionner une irritation sympathique dans toute partie qui est en relation avec celle où elle existe, par la même loi qu'une inflammation a le pouvoir d'en faire naître une autre? En comparant les causes aux causes, et les effets aux effets, on s'aperçoit sans peine que cette hypothèse, que je ne poursuivrai pas plus loin, de crainte d'errer peut-être davantage, n'est pas sans quelque fondement, et par trop étrange.

Marandel, dans une excellente dissertation sur les irritations, en admet quatre espèces: 1.° irritation *nutritive*; 2.° irritation *sécrétoire*; 3.° irritation *hémorrhagique*; 4.° irritation *inflammatoire*. Craignant de me trop écarter de mon sujet, je n'examinerai ici que deux de ces irritations, la sécrétoire et l'inflammatoire, parce qu'elles se présentent souvent sur les membranes séreuses et le tissu lamineux.

Je suppose que la sueur ait été répercutée, et de plus, que l'irritation déplacée se soit fixée sur la plèvre: quels phénomènes devrai-je observer? Ils varieront selon que cette irritation sera sécrétoire ou inflammatoire, c'est-à-dire plus ou moins intense.

1.° *Phénomènes de l'irritation sécrétoire*. Elle imprime une activité très-remarquable aux vaisseaux perspiratoires qui versent la sérosité beaucoup plus abondamment que dans l'état de santé; en se prolongeant, elle donnerait nécessairement lieu à une hydropisie; mais souvent elle est déplacée par une irritation plus forte, développée sur un autre point; et le petit épanchement qu'elle a produit se dissipe peu à peu par l'action des vaisseaux lymphatiques, sans qu'il survienne d'accidens. Ce n'est donc que quand l'irritation sécrétoire devient permanente qu'elle donne lieu à l'hydrothorax, qui

disparaîtraît bientôt lui-même, si la plèvre cessait d'être irritée. On peut prouver la vérité de cette assertion en établissant une comparaison entre l'irritation dont il s'agit et l'obstacle qu'un engorgement chronique offre à la circulation de la lymphe. La première produit l'hydropisie en rendant la perspiration plus active; par l'obstacle survenu dans la circulation de la lymphe, l'absorption est, sinon suspendue, du moins beaucoup ralentie : dissipez d'un côté l'irritation, et de l'autre faites disparaître l'engorgement, tout rentrera dans l'ordre. Un homme était atteint d'une pneumonie chronique déjà compliquée d'anasarque symptomatique; trois moxas, appliqués sur le thorax, à l'endroit où le son était le plus mat à la percussion, dissipèrent en même temps et la phlegmasie des poumons, et l'infiltration du tissu sous-cutané. (Clinique de M. *Broussais*). Un sujet se présente avec les symptômes d'un hydrothorax actif, survenu pendant une convalescence de scarlatine : deux saignées copieuses, et une application de vingt-cinq sangsues sur la poitrine, dissipent, presque simultanément, l'irritation pleurétique et l'épanchement qu'elle avait causé. Il faut être prévenu que l'irritation sécrétoire n'altère jamais les qualités physiques des parties sur lesquelles on l'observe. En augmentant d'intensité, elle se confond avec la suivante.

2.° *Phénomènes de l'irritation inflammatoire.* Celle-ci peut être primitive ou consécutive. Elle est consécutive lorsqu'elle succède à l'irritation sécrétoire qui ne s'est point maintenue à son type premier. Elle est primitive quand la plèvre s'enflamme avec une telle rapidité, que, dans quelques instans, tous les symptômes de la pleurésie existent. Dans ce cas, l'irritation est tellement vive, et le sang se porte sur la membrane séreuse avec tant de célérité, qu'il en supprime la perspiration; « car, dit *Bichat*, dans les premières périodes des inflammations, où les exhalans des membranes séreuses sont pleins de sang qui s'y est accidentellement introduit, la sérosité ne suinte plus de leur surface libre. » Cette différence d'intensité que l'irritation peut offrir à son

début (sécrétoire ou inflammatoire) doit sans doute en occasionner une très-grande dans la quantité et la qualité des produits de la pleurésie. L'irritation inflammatoire, ou mieux la phlegmasie, dont elle n'est que la cause prochaine, altère constamment, lorsquelle se prolonge, les qualités physiques du tissu séreux; ce qui, indépendamment des accidens plus graves qu'elle suscite, la rend infiniment plus dangereuse par ses suites que l'irritation sécrétoire.

Voyons maintenant si l'anasarque active est l'effet d'une irritation développée dans le tissu lamineux, et si elle se forme par le même mécanisme que l'hydrothorax actif.

On ne peut douter que l'anasarque active ne soit produite par une véritable irritation sécrétoire des aréoles du tissu cellulaire; et voici pourquoi. Si le froid, je suppose, pouvait, en causant la rétrocession de la sueur, donner lieu à l'infiltration, sans que le tissu sous-cutané fût atteint de la moindre irritation, la maladie persisterait à peine quelques instans, ou tout au plus quelques heures. On doit du moins penser ainsi, quand on sait que l'ecchymose, affection dans laquelle le fluide infiltré doit irriter les vaisseaux exhalans, se termine en peu de jours par la résorption. Peut-on supposer que la lymphe soit plus irritante pour ses propres vaisseaux que le sang, au contact duquel ils ne sont point habitués? D'ailleurs, comment avec cette explication concevoir la formation de l'anasarque active qui succède à la suppression d'un exutoire, à la répercussion d'un exanthème, et la tendance si prononcée qu'ont dans cette maladie les fluides blancs à se diriger vers le tissu lamineux? Je pense donc, en conséquence, que l'anasarque active est toujours l'effet d'une irritation existant dans les aréoles du tissu sous-cutané, et absolument identique à celle qui produit les hydropisies actives des membranes séreuses.

J'observerai qu'il existe peut-être plus d'analogie qu'on ne pense entre les produits de certains abcès qui se forment dans l'anasarque active et ceux de l'inflammation de la plèvre; et que, si en général les produits de la pleurésie diffèrent tant de celui du phlegmon, c'est parce

que, dans le phlegmon, le tissu adipeux participe à la phlegmasie du tissu lamineux, ce qui probablement n'a pas toujours lieu dans l'anasarque active. En supposant donc que quelques-uns des abcès qui surviennent dans celle-ci soient le résultat d'une inflammation qui affecte isolément le tissu lamineux, ne devront-ils pas offrir des produits assez analogues à ceux des séreuses phlogosées? c'est aussi ce que confirme l'autopsie. J'ajouterai que, d'après les expériences de M. le professeur *Béclard*, le tissu adipeux ne participe jamais dans l'anasarque à l'infiltration et à l'irritation sécrétoire. « Si, dit ce savant professeur, l'on examine les vésicules adipeuses d'un sujet gras et infiltré, après les avoir isolées du tissu lamineux qui les entoure, on voit que la graisse qu'elles contiennent est pure, qu'il n'y a pas la plus petite quantité de sérosité mêlée avec elle..... dans les individus infiltrés et maigres, la sérosité ne remplit point les cellules graisseuses, ramassées sur elles-mêmes, suivant le degré de maigreur, et formant sous la peau une couche blanchâtre assez distincte. »

Je passe de suite à la description de l'anasarque active. Peut-être éclaircira-t-elle les points qui pourraient paraître obscurs ou douteux.

De l'Anasarque active.

Les noms d'*hydropisie chaude*, *aiguë*, *sthénique*, *pléthorique*, *inflammatoire*, du tissu cellulaire, et de *fièvre hydropique*, avaient successivement été donnés à l'anasarque qui attaque des sujets jeunes, vigoureux, etc., et est accompagnée d'une réaction manifeste des forces vitales, quand, il y a quelques années, M. *Breschet* démontra, dans une dissertation fort estimée, que le mécanisme de cette maladie est absolument le même que celui des hémorrhagies actives de la Nosographie philosophique de M. le professeur *Pinel*, et la nomma *anasarque active*, *hydropisie active du tissu cellulaire*; dénomination qui est presque aujourd'hui généralement admise.

Les causes de cette affection sont assez nombreuses; on les divise en *prédisposantes* et *occasionnelles*.

Causes prédisposantes. L'anasarque active survient souvent au printemps, affecte les jeunes gens robustes, livrés par leur profession à des exercices violens, et exposés aux vicissitudes atmosphériques. L'expérience ayant constaté que la pléthore dispose singulièrement à l'anasarque active, l'usage habituel d'une chère succulente, l'époque de la première menstruation, celle de l'âge critique, doivent être regardés comme autant de prédispositions à la même maladie. L'espèce de dénudation où se trouve la peau après la scarlatine, la rougeole et la variole, prédispose à une hydropisie du tissu lamineux, qui, au rapport de *Méglin*, est fréquemment active, et cède aux antiphlogistiques. Quoique l'anasarque active survienne le plus ordinairement sous l'influence du jeune âge et d'une constitution robuste, un âge avancé, et une faible constitution n'en mettent point entièrement à l'abri.

Causes occasionnelles. On doit placer en première ligne tout ce qui tend à diminuer ou supprimer l'action perspiratoire de la peau. Il est bien prouvé que la répercussion de la sueur, produite par un air trop frais, un bain froid, une affection morale vive, est la cause occasionnelle la plus fréquente de l'hydropisie active du tissu lamineux. Elle peut être également déterminée par l'ingestion dans l'estomac d'un liquide très-froid, après une course prolongée, un travail forcé, et toutes les fois que le corps est couvert d'une abondante transpiration. La suppression d'hémorrhagies périodiques, comme les menstrues, les hémorrhoïdes ; celle d'un vésicatoire, d'un cautère, devenus, par leur ancienneté, des émonctoires utiles à l'économie ; l'omission d'une saignée habituelle ; la disparition subite d'éruptions cutanées, produite par l'emploi des répercussifs ; une métastase goutteuse, rhumatismale, etc., peuvent aussi susciter le développement de cette maladie.

Invasion. Le plus souvent l'infiltration est très-rapide, et toute la surface du corps en est atteinte en même temps. Dans quelques cas,

on la voit commencer par les malléoles, et s'élever progressivement; d'autres fois enfin les membres thoraciques, la face et l'extrémité supérieure du torse sont les parties par où elle débute.

Symptômes. Lorsqu'on est appelé, l'infiltration peut être déjà générale, ou être bornée à certains endroits du corps. Quoi qu'il en soit, partout où elle existe, la peau est chaude, tendue, luisante, d'une couleur rosée; elle est plus élastique, et l'impression du doigt y persiste moins long-temps que dans l'anasarque asthénique. Elle est presque toujours sèche, suite nécessaire de la direction vicieuse de la lymphe qui est portée d'une manière, pour ainsi dire, exclusive vers le tissu cellulaire. Il y a un engourdissement général. Le malade devient pesant, gêné dans ses mouvemens; il éprouve des douleurs vagues dans les membres; les plus fortes se font sentir à la région lombaire et aux cuisses. Le scrotum et les grandes lèvres sont habituellement le siége d'une infiltration plus considérable que partout ailleurs; la paume des mains et la plante des pieds, au contraire, n'en éprouvent presque pas. Le visage est tuméfié, quelquefois rouge; les yeux sont injectés, les fosses nasales sèches; souvent on observe un coryza, parfois un catarrhe pulmonaire. Toujours les sujets se plaignent d'une céphalalgie gravative plus ou moins forte; quelques-uns éprouvent des bourdonnemens d'oreilles. Le pouls, ordinairement dur et plein, est, dans certains cas, faible, concentré, et n'acquiert de la plénitude qu'après les évacuations sanguines.(*Poilroux*). Constamment, dans le principe de la maladie, à tous ces symptômes se joint une fièvre continue, offrant le soir des paroxysmes très-intenses qui s'accompagnent d'orthopnée. La langue est sèche, la soif vive; il y a inappétence. Le ballonnement du ventre et la constipation sont deux des symptômes les plus constans. La respiration, dans tous les cas, plus ou moins gênée, l'est surtout quand l'anasarque a succédé à la scarlatine. Dans celle-ci, les sujets sont oppressés au point de ne pouvoir respirer qu'avec la plus grande difficulté; ce qui arrive quelquefois avec une telle promptitude, que, si on ne s'empresse de les soulager

par un traitement convenable, ils succombent dans deux ou trois jours, et même plus tôt, avec des symptômes d'épanchement dans le thorax. Les sécrétions sont toujours altérées ; l'urine, excrétée en petite quantité, est épaisse et rouge ; ses principes sont très-rapprochés parce que le fluide aqueux qui dans l'état de santé leur sert de véhicule, se dirige vers le siége de l'irritation. Il est facile de se rendre compte de ce phénomène, lorsqu'on sait que, quand une de nos sécrétions ou de nos exhalations augmente, une autre diminue d'une manière relative.

Marche et terminaison. Malgré le traitement le mieux approprié, il n'est pas rare de voir la maladie faire des progrès, et le sujet acquérir un volume énorme ; sa respiration devient extrêmement gênée, surtout pendant la nuit ; on est obligé de lui tenir la tête élevée, et de le dégager de toute espèce de couvertures. Si les accidens ne perdent bientôt de leur intensité, fréquemment il se fait un épanchement séreux dans le thorax ou l'abdomen. En supposant qu'ils soient calmés, et qu'au lieu de se terminer complètement, l'anasarque devienne stationnaire, la peau ne tarde pas à pâlir, le pouls à perdre sa force et sa fréquence, et la face la légère teinte rosée qu'on y remarquait dans le principe. On peut aisément alors confondre l'anasarque active avec la passive, lorsqu'on néglige de remonter aux circonstances commémoratives. C'est dans cet état que les auteurs disent qu'elle est devenue chronique, en comparant sans doute la marche de l'irritation dont elle est l'effet à celle d'une véritable phlegmasie. « Comme l'eau d'une hydropisie cutanée, dit *Monro*, distend la peau, comprime les vaisseaux sanguins, les nerfs, les muscles, etc., et relâche les fibres de toutes les parties qui en sont abreuvées, il arrive de là que la chaleur naturelle, la force contractile des muscles et le ton des vaisseaux se trouvent considérablement diminués, et même la peau devient insensible à un tel point, qu'on a vu quelquefois des malades se brûler sans s'en apercevoir. Un manœuvre attaqué d'une hydropisie devint si prodigieusement enflé, qu'il semblait noyé

sous sa peau ; il avait les jambes aussi grosses que le corps d'un homme. Un jour d'hiver très-rude, s'étant approché du feu pour se chauffer, il étendit ses pieds sur des charbons tout rouges, et se brûla sans le sentir. Toute l'eau, dont il était inondé depuis la tête jusqu'aux pieds, s'écoula de la plaie de sa brûlure ; de sorte qu'au bout de trois jours la peau était pendante et flasque comme du linge mouillé : au reste il dut sa santé à son accident. » Dans quelques cas la peau se couvre de phlyctènes remplies d'un fluide transparent, et dans certains endroits du corps on observe à travers cette membrane une transsudation plus ou moins abondante. Quand enfin l'épiderme est trop distendu, il finit par se rompre, et laisse écouler le fluide épanché sous lui ; la gangrène ne tarde pas à survenir au lieu de la rupture, et est ordinairement le prélude de la mort. D'autres fois l'anasarque, après avoir offert, pendant plusieurs mois, un accroissement successif, s'accompagne tout à coup d'urines abondantes et d'une amélioration trompeuse ; le liquide infiltré est résorbé d'une manière presque subite ; et quoique le sujet se trouve beaucoup soulagé, il meurt au bout de deux ou trois jours. (M. *Chomel*, Cours de pathologie médicale.) Cette maladie ne se termine pas toujours aussi funestement : souvent, quand elle est combattue dans les premiers jours de son existence par des moyens convenables, elle cède avec facilité. Des crises inattendues en ont quelquefois produit la solution.

Durée. Elle ne peut être déterminée. L'anasarque active, tant qu'elle n'est pas chronique, peut se dissiper en peu de jours. Dès qu'elle est passée à ce dernier état, elle est susceptible de se prolonger pendant plusieurs mois, et même plusieurs années.

Type. Il est presque toujours continu. Cependant on connaît un petit nombre d'observations qui prouvent qu'il peut être périodique. *Sauvages* rapporte l'histoire d'une fille qui, tous les mois, à l'approche du retour menstruel, tombait dans une anasarque qui se dissipait lorsque les règles étaient établies.

Crises. Une salivation abondante a été chez quelques sujets suivie d'une prompte guérison ; mais les crises les plus communes se font par les voies urinaires. *Fabrice de Hilden* rapporte une cure remarquable opérée par une épistaxis. Il est assez rare d'observer des sueurs critiques dans cette espèce d'anasarque.

Phénomènes consécutifs. On observe une grande flaccidité dans la peau, si l'infiltration, après avoir persisté pendant un temps assez long, se dissipe rapidement. Quand, au contraire, la résorption s'opère lentement, la peau, revenant peu à peu sur elle-même, ne paraît pas avoir perdu de son ressort. On observe quelquefois, surtout quand la résorption a été très-rapide, une légère desquamation de la surface cutanée, qui pourrait exposer les sujets aux rechutes, s'ils n'avaient soin pendant la convalescence de se garantir d'un air trop frais, etc. L'hydrothorax et l'ascite sont les phénomènes consécutifs qu'on a le plus à redouter. *Vieusseux* rapporte qu'une jeune demoiselle succomba à un hydrothorax, phénomène consécutif d'une anasarque survenue à la suite d'une scarlatine.

Variétés. Les auteurs ont admis plusieurs variétés de l'anasarque active. M. *Breschet*, par exemple, en admet quatre.

1.° Variété pléthorique ;

2.° Variété inflammatoire ;

3.° Variété spasmodique ;

4.° Variété chronique.

En lisant les descriptions de ces variétés, il est aisé de voir que les deux premières ne diffèrent l'une de l'autre que parce que dans l'inflammatoire l'irritation, au lieu de rester partout *sécrétoire*, devient *inflammatoire* dans certaines parties, où, si elle n'est mitigée par un traitement antiphlogistique, elle pourra se terminer par suppuration ou par induration, comme l'a observé M. *Jadelot.*

La variété, dite *spasmodique*, attaque les sujets mélancoliques et d'une extrême sensibilité : voilà ce qui la distingue. Pour ses sym-

ptômes et son traitement, elle doit être absolument confondue avec les deux premières. (*Desessarts.*) Je dirai aussi qu'elle se développe le plus souvent sous l'influence d'une affection morale vive, comme la terreur, un chagrin violent et prolongé, qui agissent à la manière du froid, et répercutent la transpiration en concentrant les forces de la vie vers les organes intérieurs. L'anasarque *chronique* peut être produite par les mêmes causes que les précédentes, auxquelles elle succède dans quelques cas; souvent elle est primitive, et affecte spécialement alors les femmes de quarante à cinquante ans. Elle mérite une distinction particulière, attendu qu'il est extrêmement facile de la confondre avec l'anasarque passive. D'après les raisons que je viens d'exposer, je crois qu'il est suffisant d'admettre deux variétés d'anasarque active : une première que je nommerai *anasarque active aiguë ;* et une deuxième, qu'on pourrait appeler *anasarque active chronique*, avec les différens auteurs qui ont écrit sur la maladie en question.

Complications. La pleurésie, la pneumonie, l'hydrocéphale, l'hydrothorax, l'ascite, accompagnent assez souvent l'anasarque active, ainsi que le rhumatisme, la goutte, les dartres, la gale, etc. Ses symptômes doivent alors nécessairement varier à raison de l'affection concomitante.

Diagnostic. En général il est facile, tant que l'affection n'est pas chronique. Le tempérament du sujet, son âge, son genre de vie, les causes morbifiques auxquelles il s'est exposé, l'invasion rapide de l'hydropisie, la teinte rosée de la peau, la fréquence et la plénitude du pouls, suffisent pour faire porter un diagnostic certain. Quand la maladie est passée à l'état chronique, il devient plus difficile. Cependant, en ayant recours aux circonstances antérieures, on peut encore le porter assez aisément. Mais quand l'anasarque active a présenté, dès son début, le caractère chronique, il est presque impossible de la reconnaître de l'anasarque passive; ce n'est qu'au moyen des signes commémoratifs qu'on doit espérer d'y parvenir.

Prognostic. Il est toujours d'autant plus favorable que l'hydropisie est moins ancienne. (*Sennert.*) Si, sous l'influence du traitement, l'urine, après avoir été d'abord rouge et rare, reprend sa couleur naturelle et devient plus abondante, et que d'un autre côté l'infiltration diminue, le prognostic est favorable ; il le devient également toutes les fois que la quantité des liquides excrétés l'emporte sur celle des boissons. Il varie d'ailleurs selon le degré d'intensité et les complications. L'anasarque active chronique est, dans la plupart des cas, extrêmement grave.

Autopsie. Lorsqu'un sujet succombe à une infiltration active très-intense, on observe que dans que dans quelques points le tissu lamineux est atteint d'une véritable induration, qui offre de la ressemblance avec la substance lardacée du squirrhe, et principalement avec l'endurcissement que ce même tissu éprouve quelquefois chez les enfans nouveau-nés. L'œdème qui survient aux membres inférieurs des femmes récemment accouchées doit, par ses effets, être placé à côté de l'anasarque active aiguë. On trouve aussi, dans la même variété, çà et là, des dépôts plus ou moins considérables qui contiennent, soit un véritable pus, soit une lymphe jaunâtre avec des flocons albumineux, comme dans la plèvre, le péritoine, à la suite de leurs phlegmasies. Ces points d'induration, et ces dépôts exceptés, on rencontre partout ailleurs à peu près les mêmes altérations que dans l'anasarque active chronique. Je vais les décrire succinctement. La peau est énormement distendue; elle peut être rompue, gangrenée, ulcérée. Dans quelques parties la sérosité a pénétré le tissu du derme, et est venue se placer sous l'épiderme qu'elle soulève, et forme des vésicules plus ou moins grosses. Plus profondément, on trouve le tissu cellulaire tellement infiltré, qu'il est en quelque sorte impossible de le reconnaître ; il présente alors l'aspect de petits filamens blanchâtres très-déliés, à peine perceptibles : c'est bien dans cet état qu'on peut constater son identité d'organisation avec la membrane hyaloïde, qui, selon M. le professeur *Chaussier*, n'est autre

chose qu'un tissu lamineux extrêmement raréfié. On aperçoit aussi sous la peau de petits flocons jaunâtres formés par des follicules adipeux, agglomérés les uns aux autres. Le tissu cellulaire sous-cutané n'est pas seul infiltré; celui qui est placé dans l'interstice des muscles, à l'extérieur de certaines membranes séreuses, l'est toujours en même temps; mais le volume énorme du torse et des membres dépend principalement de l'infiltration du tissu hypodermoïde.

Traitement. « Nous avons, dit M. *Itard* (Dict. des sc. méd.), des histoires de guérison d'hydropisie par les saignées et les préparations ferrugineuses, par les boissons délayantes et l'abstinence de tout liquide, par les stimulans et les sédatifs, par le mercure et les anti-scorbutiques, par les purgatifs et le quinquina, par les frictions sèches et les onctions huileuses, par l'étuve sèche et les vaporisations humides, etc. Ce qui donnerait lieu de croire qu'une maladie qu'on peut attaquer par des moyens si différens et si diamétralement opposés, cède bien moins aux remèdes de l'art qu'aux efforts salutaires de la nature. Mais il n'en est pas ainsi; la nature ne peut rien pour cette maladie, puisque, abandonnée à elle-même, la terminaison en est *presque* toujours fâcheuse; la diversité des moyens qu'on emploie pour la guérir ne prouve que la diversité des causes souvent opposées qui la produisent. »

Je n'entrerai point dans le détail des nombreux moyens tour à tour préconisés pour la cure des hydropisies; je vais faire seulement une esquisse rapide de ceux qui sont employés avec le plus de succès dans l'anasarque active, dont je diviserai le traitement en deux parties. Dans la première, j'examinerai les moyens propres à combattre cette maladie quand elle est à l'état aigu; et dans la seconde, quels sont ceux qui doivent être dirigés contre elle lorsqu'elle est passée à l'état chronique.

Première partie. Je crois absolument inutile de parler du traitement prophylactique. Il me suffira de dire qu'on doit garantir les

malades de toute influence susceptible de déterminer la maladie dont il s'agit. (*V.* les causes.) On doit, avant d'entreprendre aucune médication, s'assurer, quelle que soit la variété de l'anasarque active, s'il n'y a point eu suppression d'une hémorrhagie, d'un exutoire ; répercussion d'un exanthème, etc. Dans le cas où une hémorrhagie aurait été supprimée, on pourrait la rappeler en ayant recours aux sangsues, aux ventouses, aux bains locaux, aux vapeurs aqueuses dirigées sur la partie par où elle avait lieu. Les vésicans conviendraient quand un exutoire aurait été supprimé. Si l'anasarque était survenue après la répercussion de la gale, il serait convenable de revêtir le malade, pendant quelques jours, de la chemise d'un galeux. Si on l'attribuait à la disparition d'une dartre, on pourrait employer avec avantage un épithème, conseillé par M. *Itard*. On le compose de térébenthine liquide, qu'on saupoudre avec 20 grains de tartrate de potasse et d'antimoine.

On peut voir, dans l'excellente dissertation de M. *Breschet*, que, depuis *Hippocrate* jusqu'à nous, la plupart des auteurs s'accordent généralement à prescrire la saignée générale dans l'anasarque qui succède à la suppression d'une hémorragie périodique, et lorsque le sujet est jeune et vigoureux, qu'on est au printemps, etc. Les différens recueils contiennent un nombre infini d'observations en faveur de ce moyen, qui suffit souvent seul pour dissiper l'infiltration. On doit penser qu'il agit en diminuant l'irritation sécrétoire des vaisseaux exhalans. Dès que cette irritation est détruite, la sérosité infiltrée est bientôt enlevée par les vaisseaux lymphatiques. La saignée a aussi l'avantage de prévenir les abcès du tissu lamineux; elle soulage presque constamment les malades. En même temps qu'on a recours à la saignée, il faut donner des boissons délayantes. Le petit-lait, la décoction d'orge, de chiendent, l'eau de gomme, qu'on édulcore avec le sirop de groseilles, ou qu'on rend un peu plus diurétiques en y ajoutant une petite dose de nitrate de potasse, conviennent parfaitement. Loin de partager l'opinion des anciens, qui privaient indistinctement les hydropiques de toute espèce de boissons, les modernes

les regardent au contraire comme très-efficaces dans les hydropisies actives. On a aussi retiré les plus grands avantages des bains tièdes, des vapeurs aqueuses employées avec tant de succès par M. le professeur *Chaussier* contre l'œdème des nouvelles accouchées. Les moyens que je viens d'indiquer conviennent quelquefois, au rapport de *Franck*, pour combattre l'anasarque, qui est une suite de la scarlatine. *Si febris, quasi inflammatoria lenta, cum doloribus artuum, rheumaticos æmulantibus, cum calore cutis, pulsu pleniore, aut duro, cum cephalalgiâ, siti, urinâ profundiùs tinctâ, anasarcam comitetur; tunc anti-phlogistica potissimùm remedia, cremor tartari, nitrum, serum lactis pro potu, ac imprimis venæ sectio, interdùm aliquoties repetenda, conducunt.* (L. III. p. 101 et 102.) M. *Méglin* rapporte que dans cette espèce d'anasarque active les sangsues appliquées au thorax lui ont toujours réussi chez les enfans. Ce médecin ne l'a jamais observée sur des adultes.

Deuxième partie. Quand l'anasarque active ne cède point au traitement que je viens d'indiquer, et paraît passer à l'état chronique, il faut, de même que, quand la maladie est primitivement chronique, devenir plus circonspect dans l'emploi des saignées, et n'en pratiquer que de loin en loin, pour débarrasser la respiration, lorsqu'elle devient trop pénible. C'est alors qu'il faut tâcher, au moyen des révulsifs, de déplacer l'irritation qui est fixée sur le tissu lamineux. Pour y parvenir, on emploie ordinairement les diurétiques, parce qu'il est reconnu que le système urinaire est la voie vers laquelle on peut attirer avec plus d'avantage l'irritation sécrétoire qui cause l'hydropisie.

Il existe un grand nombre de diurétiques : je ne parlerai ici que des plus remarquables. Le règne végétal nous fournit, 1.° la bulbe de scille (*scilla maritima*) qui entre dans un très-grand nombre de préparations. La plus employée est connue sous le nom *d'oxymel scillitique*. Les préparations scillitiques ont aussi, si on en croit *Schwilgué*, la propriété d'exciter notablement le système lymphatique.

2.° La digitale pourprée a été employée quelquefois avec beaucoup

de succès contre l'anasarque chronique; mais il s'en faut bien qu'elle réussisse dans tous les cas. On administre les feuilles de cette plante tantôt en substance, tantôt en décoction ou en teinture. On peut la donner en pilules, en la mêlant avec sept ou huit fois son poids d'une poudre inerte et une quantité suffisante de sirop. Sa dose en pilules est depuis un quart de grain à deux grains. Pour prévenir son effet nuisible sur l'estomac, on fait prendre des boissons mucilagineuses immédiatement après son administration.

3.° Le genêt (*genista tinctoria*) est reconnu pour diurétique. On prescrit l'infusion de la tige, ou bien la graine pulvérisée qu'on donne à la dose d'un demi-gros à un gros dans six onces d'une boisson délayante. Pour en adoucir l'effet, il faudrait administrer, une heure après, deux onces d'huile d'olive. (Dict. des sc. méd.)

4.° La seconde écorce du sureau et de l'yèble, les baies de genévrier, la chicorée sauvage, le pissenlit, la pariétaire, la laitue cultivée, sont aussi des substances qu'on emploie souvent. La décoction et l'infusion sont leurs préparations les plus ordinaires.

Le règne minéral nous fournit des diurétiques extrêmement énergiques; tels sont le nitrate, l'acétate et le tartrate acide de potasse, qu'on fait prendre dans quelque décoction, qui en augmente l'efficacité, comme celle de pariétaire, de pissenlit, etc. Leur dose est depuis un scrupule jusqu'à un gros par pinte de véhicule.

Les purgatifs, beaucoup employés par les anciens contre les hydropisies, ne conviennent point dans le traitement de l'anasarque active aiguë. Je ne puis omettre de faire ici mention des pilules de *Bacher*, tant vantées par leur auteur; elles agissent à la manière des purgatifs, et ne conviennent tout au plus que quand la maladie est depuis un certain temps passée à l'état chronique : on pourrait aussi, dans cette même circonstance, se permettre d'administrer quelques autres purgatifs.

Les sudorifiques ne doivent guère être employés que dans les cas où, après la suppression récente de la transpiration et la répercussion d'un exanthème, il se manifesterait de légers symptômes d'infiltration;

encore peut-être seraient-ils plus nuisibles qu'utiles. Il vaudrait bien mieux, pour rappeler la sueur, placer le malade au milieu de vapeurs aqueuses; et, pour faire reparaître l'exanthème, avoir recours aux moyens que j'ai indiqués plus haut.

Les préparations opiacées ne seraient peut-être pas sans inconvénient; on ne devrait y recourir, et avec beaucoup de circonspection, que quand le sujet éprouverait des symptômes nerveux.

Les mouchetures, regardées comme dangereuses par un grand nombre d'auteurs, le seraient en effet dans l'anasarque active aiguë; mais quand l'hydropisie du tissu lamineux offre le caractère chronique, que l'infiltration est très-considérable, que la peau menace de se rompre, elles peuvent devenir d'un grand secours, sinon pour guérir le malade, du moins pour calmer les violentes douleurs dont il est tourmenté. On les fait ordinairement aux jambes; deux à chaque jambe suffisent. On en fait une à la partie externe, et l'autre à la partie interne de ces membres. En ayant soin de les pratiquer très-superficiellement et de n'intéresser que l'épiderme, elles ne deviennent presque jamais le siége de la gangrène. M. *Fouquier*, qui les prescrit souvent, prétend qu'en les faisant avec précaution, la gangrène n'est jamais à redouter; du moins ne l'a-t-il jamais vue survenir à l'endroit même où on les avait pratiquées.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* LORRY).

I.

A morbo bellè comedenti nihil proficere corpus, malum est. *Sect.* 2, *aph.* 31.

II.

In omni morbo, mente valere, et benè se habere ad ea quæ offeruntur, bonum est; contrarium verò, malum. *Ibid.*, *aph.* 33.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

IV.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

V.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Ibid.*, *aph.* 14.

VI.

Hydropicum si tussis habeat, desperatus est. *Ibid*, *aph.* 47.